

葉山清寿苑デイサービスセンター利用料金表（令和8年6月1日）

この利用料金表は、厚生労働大臣が定める基準によるものであり、介護保険法による介護報酬の告示上の額として設定します。

■介護報酬告示額

利用料は、地域区分の単位を乗じます（5級地 10.45円）。

利用料の介護保険分は、介護保険負担割合証による割合を自己負担額とします。

■利用者負担算出方法

地域単価（10.45円）× 単位数 = ○○円（1円未満切り捨て）

○○円 - （○○円 × 0.9（1円未満切り捨て）） = △△円（利用者負担額）

（1）基本料金（1日当たりの自己負担額）

介護区分	単位	利用料（10割）	1割	2割	3割
要介護1	658単位	6,876円	688円	1,376円	2,063円
要介護2	777単位	8,119円	812円	1,624円	2,436円
要介護3	900単位	9,405円	941円	1,881円	2,822円
要介護4	1,023単位	10,690円	1,069円	2,138円	3,207円
要介護5	1,148単位	11,996円	1,200円	2,400円	3,599円

（2）加算料金

内容	単位	利用料（10割）	1割	2割	3割
入浴加算（Ⅰ）※1回	40単位	418円	42円	84円	126円
認知症ケア加算 ※日単位	60単位	627円	63円	126円	189円
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）※日単位	22単位	229円	23円	46円	69円
介護職員等処遇改善加算Ⅰ※月単位	総単位数×12%				

■その他の費用

- | | |
|-----------------------|------------|
| （1）食事の提供に要する費用（1回当たり） | 780円 |
| （2）レクリエーション・クラブ活動費用 | 実費 |
| （3）通常の事業実施地域以外の送迎費用 | 1km当たり 30円 |
| （4）おむつ | 実費 |

※ご用意いただいた物が不足した場合は、費用に応じて事業所の物を使用させていただきますので、後日同等の物をお返しく下さい。

※要介護認定を受けていない場合は、サービス利用料金の全額をお支払いいただきます。ただし、要介護認定を受けた後に、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。

また、居宅サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります（償還払いとなる場合は、保険給付の申請を行うための「サービス提供証明書」を発行します。）。

※経済状況等著しい変化、その他やむを得ない事由が生じた場合、「その他の費用」を変更する場合があります。

※利用者が、利用日当日に利用の中止を申し出た場合は、食事の提供に要する費用をお支払いいただく場合があります。ただし、利用者の体調不良等正当な事由がある場合は、この限りではありません。

介護サービス費の自己負担額の概算（例）

（地域区分 5級地 10.45円）

介護度	要介護 1	利用日	週 2 回（月8回）	介護保険負担割合	1 割
-----	-------	-----	------------	----------	-----

内容	単位合計	1月の料金
①基本料金	658単位×8回＝5264単位	6,337円
②入浴加算	40単位×8回＝320単位	
③認知症ケア加算	60単位×8回＝480単位	
④サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22単位×8回＝176単位	184円
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	（①～④）×12％＝749単位	783円
介護保険費用（計）		7,304円
食事の提供に要する費用	780円×8回	6,240円
1月の自己負担額		13,544円

※上記金額は端数処理の関係で、実際の請求金額と若干の相違が発生する場合がございます。

葉山清寿苑デイサービスセンター（介護予防・総合事業）利用料金表（令和8年6月1日）

この利用料金表は、厚生労働大臣が定める基準によるものであり、介護保険法による介護報酬の告示上の額として設定します。

■介護報酬告示額

利用料は、地域区分の単位を乗じます（5級地 10.45円）。

利用料の介護保険分は、介護保険負担割合証による割合を自己負担額とします。

■利用者負担算出方法

地域単価（10.45円）× 単位数＝〇〇円（1円未満切り捨て）

〇〇円－（〇〇円×0.9（1円未満切り捨て））＝△△円（利用者負担額）

（1）基本料金（1日当たりの自己負担額）

介護区分	単位	利用料（10割）	1割	2割	3割
月4回まで 要支援1	※回数 436単位	4,556円	456円	912円	1,367円
月5回以上 要支援1	※月額 1,798単位	18,789円	1,879円	3,758円	5,637円
月8回まで 要支援2	※回数 447単位	4,671円	468円	935円	1,402円
月9回以上 要支援2	※月額 3,621単位	37,839円	3,784円	7,568円	11,352円

（2）加算料金

内容	単位	利用料（10割）	1割	2割	3割
サービス提供体制強化加算（Ⅰ） 要支援1※月単位	88単位	919円	92円	184円	276円
サービス提供体制強化加算（Ⅰ） 要支援2※月単位	176単位	1,839円	184円	368円	552円
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	※月単位	総単位数 × 12%			

■その他の費用

- | | |
|-----------------------|------------|
| （1）食事の提供に要する費用（1回当たり） | 780円 |
| （2）レクリエーション・クラブ活動費用 | 実費 |
| （3）通常の事業実施地域以外の送迎費用 | 1km当たり 30円 |
| （4）おむつ | 実費 |

※ご用意いただいた物が不足した場合は、費用に応じて事業所の物を使用させていただきますので、後日同等の物をお返しください。

※要介護認定を受けていない場合は、サービス利用料金の全額をお支払いいただきます。ただし、要介護認定を受けた後に、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。

また、居宅サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります（償還払いとなる場合は、保険給付の申請を行うための「サービス提供証明書」を発行します。）。

※経済状況等著しい変化、その他やむを得ない事由が生じた場合、「その他の費用」を変更する場合があります。

※利用者が、利用日当日に利用の中止を申し出た場合は、食事の提供に要する費用をお支払いいただく場合があります。ただし、利用者の体調不良等正当な事由がある場合は、この限りではありません。

介護サービス費の自己負担額の概算（例）

（地域区分 5級地 10.45円）

介護度	要支援 2	利用日	週 2 回（月 8 回）	介護保険負担割合	1 割
-----	-------	-----	--------------	----------	-----

内容	単位合計	1月の料金
①基本料金	447単位×8回 = 3576単位	3,737円
②サービス提供体制強化加算（Ⅰ） 要支援 2 ※月単位	176単位×1回 = 176単位	184円
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	（①～②）×12% = 450単位	470円
介護保険費用（計）		4,391円
食事の提供に要する費用	780円×8回	6,240円
1月の自己負担額		10,631円

※上記金額は端数処理の関係で、実際の請求金額と若干の相違が発生する場合がございます。